



Gobierno de
México

Salud

Secretaría de Salud

SPSBP

Subsecretaría de Políticas de Salud
y Bienestar Poblacional



Lineamientos generales

Campaña de Vacunación para la temporada invernal 2025-2026





Salud
Secretaría de Salud



CENIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

ÍNDICE

1	<i>Vacunación contra la influenza estacional</i>	4
1.1	Antecedentes de la enfermedad	4
1.2	Epidemiología mundial de la influenza estacional	5
1.3	Epidemiología en México de la influenza estacional	6
1.4	Descripción de la vacuna	7
1.5	Vía y sitio de aplicación	9
1.6	Grupos blanco de la intervención	9
1.7	Política de frascos abiertos	14
2	<i>Vacunación contra la COVID-19</i>	16
2.1	Antecedente de la enfermedad	16
2.2	Variantes de interés o preocupación	16
2.3	Epidemiología mundial de la COVID-19	17
2.4	Epidemiología en México de la COVID-19	18
2.5	Descripción de las vacunas	22
2.6	Política de frascos abiertos	24
2.6	Vía y sitio de aplicación	26
2.7	Grupos blanco de la intervención	26
3	<i>Vacunación contra neumococo</i>	29
3.1	Antecedentes de la enfermedad	29
3.2	Epidemiología mundial del neumococo	30
3.3	Epidemiología en México de neumococo	30
3.4	Descripción de la vacuna	31
3.5	Vía y Sitio de Aplicación	32
3.6	Grupos blanco de la intervención	32



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

3.7	Esquema de vacunación	33
4	Estrategia de vacunación, temporada invernal 2025-2026	33
4.1	Vacunación simultánea	33
4.1.2	Vacunación simultánea con vacunas del Programa Permanente	35
4.2	Gerencia de la Campaña de Vacunación	35
4.3	Operación de la campaña de vacunación	38
5	Periodo de vacunación	40
6	Reporte de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)	41
7	Registro de Logros y Actividades	41
8	BIBLIOGRAFÍA	43



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

1 VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL

1.1 ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades ocasionadas por un gran número de agentes causales que afectan las vías respiratorias¹, representando un importante problema de salud pública, tanto por su magnitud en morbilidad y mortalidad, como por las dificultades inherentes a la implementación de programas eficaces para su prevención y control.

Dentro de este grupo de padecimientos respiratorios se encuentra la influenza estacional, la cual es una infección respiratoria aguda viral, causada por el virus de la influenza. Este virus se propaga de forma rápida en todo el mundo mediante brotes estacionales anuales durante otoño e invierno en regiones con climas templados y en climas tropicales, el virus circula durante todo el año^{2,3}.

El virus de la influenza es un ARN virus, perteneciente a la familia *Orthomyxoviridae*. Existen tres tipos de virus de influenza que afectan principalmente a los humanos (A, B y C); sin embargo, los virus A y B son causa de una morbimortalidad importante, por lo que, estos virus son el objetivo de las vacunas actuales contra la influenza estacional^{4,5}. La estructura genética de este virus se encuentra en constante evolución, existiendo dos mecanismos principales para el cambio antigénico, cambios menores (drift) y cambios mayores (shift) en la secuencia de nucleótidos⁵. Los cambios menores explican la necesidad de reformular cada año las vacunas necesarias para inmunizar a la población, de manera que la misma incluya las variantes virales predominantes. Por otra parte, los cambios mayores requieren de mayor tiempo para que ocurran y



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

explican la aparición de nuevos tipos virales que causan la transmisión pandémica del padecimiento.

El virus de la influenza tiene preferencia por las vías respiratorias superiores; pero, en los casos graves, puede llegar a afectar vías respiratorias bajas (pulmones y bronquiolos). Las manifestaciones clínicas características de la influenza son fiebre, mialgias, cefalea, malestar general, tos seca, dolor de garganta y rinitis, presentando complicaciones que en los casos más graves puede derivar en hospitalizaciones y defunciones. Los grupos que presentan mayor riesgo de complicaciones, y que derivan con una mayor prevalencia en hospitalizaciones y/o defunciones asociadas a esta enfermedad son: personas adultas mayores, niñas y niños menores de 5 años, personas embarazadas y personas con alguna comorbilidad de riesgo y/o inmunosuprimidos².

1.2 EPIDEMIOLOGÍA MUNDIAL DE LA INFLUENZA ESTACIONAL

A nivel global, la influenza tiene una tasa de ataque estimada del 5 al 10 % en adultos y del 20 al 30 % en niñas y niños³.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente se presentan a nivel global, mil millones de casos de influenza estacional, de las cuales, de 3 a 5 millones son graves, causando entre 290,000 y 650,000 defunciones anuales como consecuencia de esta infección⁶.



Salud
Secretaría de Salud



CENSA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

1.3 EPIDEMIOLOGÍA EN MÉXICO DE LA INFLUENZA ESTACIONAL

En México la enfermedad sigue el mismo comportamiento estacional del hemisferio norte, que ha sido documentado en la literatura científica internacional, es decir, se presenta comúnmente en los meses de otoño e invierno⁴, sin embargo, en ciertas zonas con clima tropical se mantiene la transmisión de manera sostenida en comparación con el resto del país.

La incidencia de casos atribuibles a los serotipos virales estacionales podría aparecer tempranamente en el mes de octubre, con aumento franco en los meses de invierno, observándose frecuentemente una prolongación de la circulación de los virus estacionales, con menor intensidad.

Respecto a los patrones de transmisión, en las últimas temporadas estacionales se observa un predominio de los subtipos virales A (H1N1) pandémico (pdm) y A (H3N2). Durante las temporadas estacionales 2020-2021, 2021-2022, 2022-2023 y 2024-2025 hubo un predominio del subtipo A (H3N2), y durante la temporada 2023-2024 el predominio del subtipo A (H1N1). (Cuadro 1)

Cuadro 1. Casos y defunciones positivas a influenza por temporada estacional, México 2018-2025.

Evento	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Casos influenza	7,467	6,204	7	3,179	10,085	12,301	12,479
Defunciones influenza	848	410	1	155	325	466	399
Casos influenza A(H1N1)	4,892	2,925	1	6	277	5,930	4,529
Defunciones A(H1N1)	744	317	0	0	17	279	198

Fuente: SINAVE/DGE/Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral, acceso al 19/05/2025.

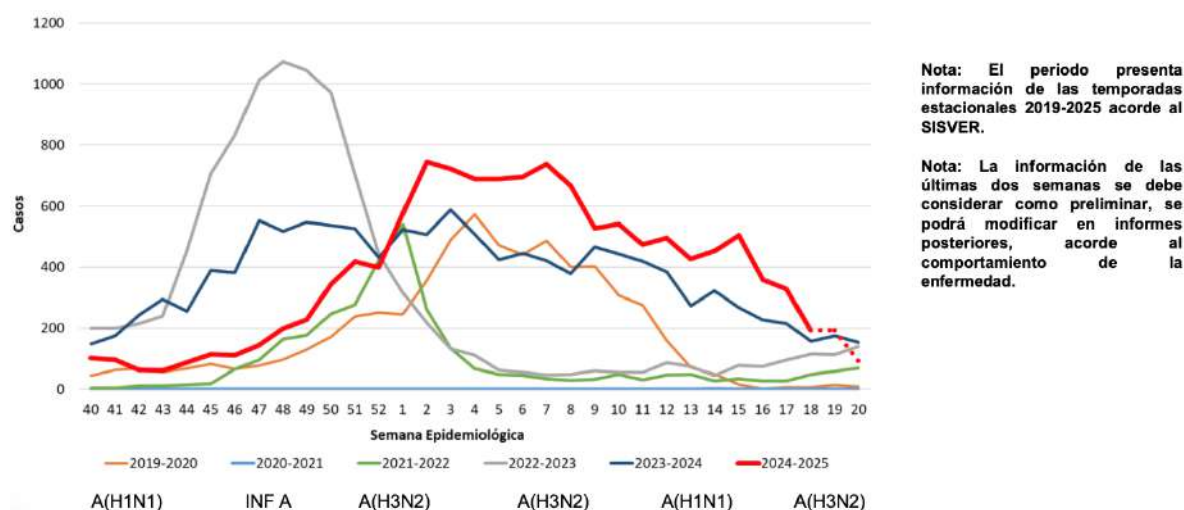
Nota: Cada periodo presenta información de la semana epidemiológica 40 a la 20 del año indicado.

Asimismo, de acuerdo con el informe semanal de la Situación Epidemiológica de la COVID-19, influenza y otros virus respiratorios en México, semana epidemiológica 20



de 2025, para la temporada 2024-2025 se confirmaron 12,479 casos positivos a influenza por laboratorio, con un predominio del subtipo A (H3N2), representando el 49 % de los casos (Gráfica 1).

Gráfica 1. Curva epidémica de casos confirmados a influenza por semana epidemiológica, México 2019-2025.



Fuente: SINAVE/DGE/Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral, acceso al 19/05/2025.

1.4 DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA

Para la temporada invernal 2025-2026 se utilizará la vacuna contra la influenza estacional tetravalente en todas las instituciones que conforman el Sector Salud público del país; se trata de una formulación inactivada que contiene dos virus del tipo A y dos del tipo B, los cuales tienen más probabilidades de propagarse durante la próxima temporada de influenza considerando lo siguiente:⁷

- Los virus que causan enfermedad antes de la próxima temporada de influenza,
- el alcance de la propagación de esos virus,
- la eficacia de las vacunas de la temporada anterior y

- la capacidad de los virus de las vacunas para brindar protección cruzada.

Por lo anterior, la composición de la vacuna se modifica anualmente de acuerdo con la composición antigénica recomendada por la OMS para el hemisferio norte⁸. En el cuadro 2, se describe la composición de las vacunas utilizadas en México en los periodos invernales 2024-2025 y 2025-2026.

Cuadro 2. Composición de las vacunas anti influenza estacional en México, periodos invernales 2024-2025 y 2025-2026.

Tipo Viral (vacuna obtenida en huevos embrionados de gallina)	Período invernal 2024-2025 Tetravalente	Período invernal 2025-2026 Tetravalente
Cepa análoga a A	Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09	Wisconsin/67/2022 (H1N1) pdm09
Cepa análoga a A	Thailand/8/2022 (H3N2)	District of Columbia/27/2023 (H3N2)
Cepa análoga a B	Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)	Austria/1359417/2021 (linaje B/Victoria)
Cepa análoga a B	Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata)	Phuket/3073/2013 (linaje B/Yamagata)

Fuente: OMS. Se anuncian nuevas recomendaciones sobre la composición vírica de las vacunas antigripales para la temporada gripal 2025-2026 en el hemisferio norte. 28 de febrero de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-02-2025-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2025-2026-northern-hemisphere-influenza-season>

La vacuna contra la Influenza estacional debe aplicarse preferentemente al inicio de la temporada invernal, independientemente de la fecha de aplicación de la dosis correspondiente a la temporada invernal previa.

La eficacia de la vacuna para evitar la enfermedad es variable y es notablemente baja si la composición de esta no coincide con las cepas de virus circulantes en el periodo invernal en el que se está utilizando. Sin embargo, su capacidad para evitar casos graves y defunciones es alta, por ello se focaliza a los grupos poblacionales que tienen mayor riesgo de presentar complicaciones. Además de la vacunación, el Sistema



Salud
Secretaría de Salud



CENSA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

Nacional de Salud promueve las siguientes medidas preventivas que permiten en conjunto mitigar la enfermedad:

- Lavado y/o desinfección frecuente de manos,
- etiqueta respiratoria al toser y estornudar,
- evitar el saludo de mano y/o de beso,
- permanecer en casa y no acudir a lugares concurridos si se tiene sintomatología respiratoria,
- utilizar cubreboca mientras persistan los síntomas,
- mantener ventilados espacios comunes,
- no automedicación y
- buscar atención médica oportunamente.

1.5 VÍA Y SITIO DE APLICACIÓN

La vía de aplicación es intramuscular (IM) en todos los grupos de edad en los que está indicada la vacunación. Para niñas y niños menores de 18 meses de edad, la aplicación deberá realizarse, en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo, y a partir de los 18 meses de edad en la región deltoidea del brazo izquierdo.

1.6 GRUPOS BLANCO DE LA INTERVENCIÓN

I. Vacunación en población objetivo

A. Población Pediátrica

- Se vacunará al menos al 95 % de la población de 6 a 59 meses de edad.
- El esquema primario de vacunación consta de 2 dosis de vacuna con la formulación de la misma temporada invernal, con un intervalo de 4 semanas



Salud
Secretaría de Salud



CENIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina

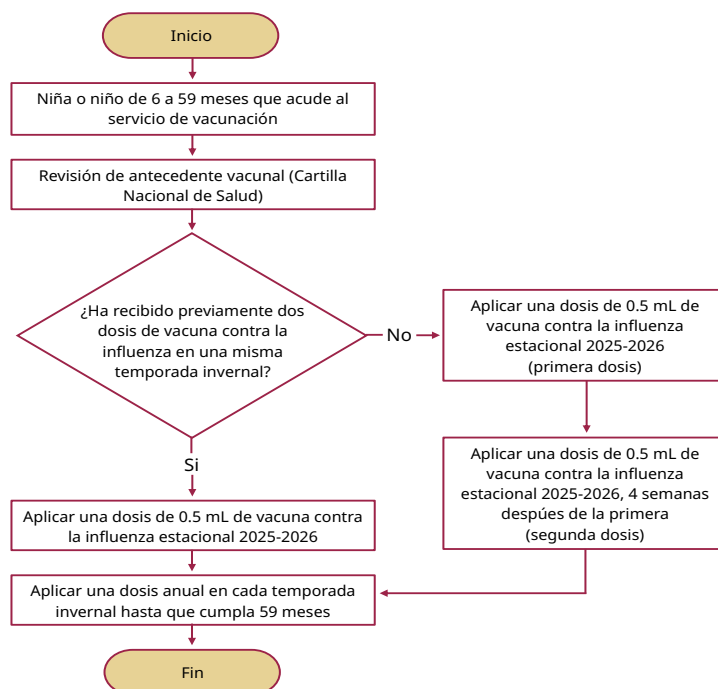


PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

entre ellas, posteriormente, se requerirá una dosis en cada periodo invernal hasta que las niñas y niños tengan 59 meses de edad.

- A continuación, se describe el esquema de vacunación para población pediátrica (Diagrama 1):

Diagrama 1. Vacunación contra influenza estacional en población pediátrica (0.5mL), periodo invernal 2025-2026.



- Niñas y niños de 6 a 59 meses de edad sin antecedente de esquema completo (dos dosis) en una misma temporada invernal: Aplicar 2 dosis de 0.5 mL cada una, con intervalo de 4 semanas entre ellas
- Niñas y niños de 6 a 59 meses de edad con antecedente de esquema de vacunación completo (dos dosis) en una misma temporada invernal: Aplicar una dosis de 0.5 mL anualmente, hasta los 59 meses de edad.



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

B. Población Adultos

Se vacunará al menos al 95 % de la población de 60 y más años de edad, dando prioridad a la aplicación de la vacuna en la fecha más próxima del inicio de la Campaña de Vacunación. Se aplicará una dosis de 0.5 mL, anualmente.

II. Vacunación a la población con mayor riesgo de complicaciones, hospitalizaciones y/o defunciones por influenza.

A. Personas gestantes: en cualquier trimestre del embarazo o en periodo de lactancia exclusiva, se aplicará una dosis de 0.5 mL, dando prioridad a la aplicación del biológico en la fecha más próxima del inicio de la Campaña de Vacunación.

B. Personal de Salud: personal médico y paramédico en contacto con personas usuarias de la unidad de salud, así como personal de las diversas categorías, supervisor y administrativo que se encuentre en contacto con áreas clínicas y farmacias. Se aplicará una dosis de 0.5 mL, dando prioridad a la aplicación del biológico previo al inicio de la temporada invernal y siempre que se cuente con la disponibilidad del insumo.

C. Población de 5 a 59 años de edad con comorbilidades:

- Enfermedades cardíacas o pulmonares congénitas, crónicas y otros padecimientos que se acompañen del consumo prolongado de salicilatos en niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años,
- diabetes mellitus en descontrol (HbA1c >7%)
- obesidad mórbida (IMC > 40),
- enfermedad pulmonar crónica, incluyendo EPOC y asma,



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

- enfermedad cardiovascular, ***excepto hipertensión arterial esencial***,
- insuficiencia renal,
- personas con inmunosupresión congénita o adquirida por enfermedad o por tratamiento,
- cáncer y
- personas que viven con VIH/sida.

En estos casos, el esquema con base en la edad es el siguiente:

- a) Población pediátrica: Niñas y niños de 5 a 8 años que no tengan dos dosis previas en la misma temporada invernal, se les aplicará el esquema primario de dos dosis (0.5 mL cada una), con intervalo de cuatro semanas entre ellas, posteriormente una dosis de 0.5 mL cada año. Las niñas y niños de 9 años recibirán una dosis de 0.5 mL, independientemente de haber recibido o no, dos dosis en años anteriores.
- b) Población adolescente y adulta: Personas de 10 a 59 años, se aplicará una dosis de 0.5 mL.
- c) Residentes y personal de centros de asistencia social para personas adultas mayores, residencias para personas con enfermedades crónicas, psiquiátricos y centros de reclusión y/o readaptación social que cumplan con criterios de riesgo. Se aplicará una dosis de 0.5 mL.
- d) Personal de Guarderías o Centro de Integración Infantil (CENDI), que cumplan con criterios de riesgo. Se aplicará una dosis de 0.5 mL.



Salud
Secretaría de Salud



CENSA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

- e) Personal militar, se aplicará una dosis de 0.5 mL (sujeto a la disponibilidad del insumo en su institución de salud).
- f) Trabajadores activos de plataformas marítimas y refinerías de Petróleos Mexicanos, se aplicará una dosis de 0.5 mL (sujeto a la disponibilidad del insumo en su institución de salud).

El esquema de vacunación vigente durante la campaña de vacunación 2025-2026, se describe en el cuadro 3.

Cuadro 3. Esquemas de vacunación anti Influenza estacional 2025-2026.

Vacuna	Grupos blancos de la intervención		Esquema	Dosis	Intervalo	
Influenza estacional (formulación Tetravalente)	Población Objetivo	6 a 18 meses	Sin esquema primario: Dos dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo.	Primera	Cuatro semanas entre dosis	
				Segunda		
		19 a 59 meses	Con esquema primario: Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo.	Dosis anual	Sin importar la fecha de aplicación de la última dosis de la temporada invernal previa	
			Sin esquema primario: Dos dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Primera	Cuatro semanas entre dosis	
				Segunda		
			60 años y mas	Con esquema primario: Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	Sin importar la fecha de aplicación de la dosis de la temporada invernal previa
	Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual				
	Población de Riesgo	Personas gestantes	Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual	Cuatro semanas entre dosis	
		Personal de salud				
		Población de 5 a 8 años con comorbilidades	Sin esquema primario: Dos dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Primera		
				Segunda		
		Población de 9 a 59 años con comorbilidades	Con esquema primario: Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual		Sin importar la fecha de aplicación de la dosis de la temporada invernal previa
			Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo izquierdo.	Dosis anual		

Nota. Esquema completo se refiere a dos dosis de vacuna contra Influenza estacional en la misma temporada invernal.



Salud
Secretaría de Salud



CENSA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

1.7 POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS

Todos los frascos abiertos de vacunas líquidas de presentación multidosis que forman parte del Programa de Vacunación Universal (PVU), incluida la vacuna anti influenza, usados dentro de las unidades de salud y en los puestos móviles de vacunación, ***podrán ser utilizados hasta 28 días después de abierto el frasco***, siempre y cuando la fecha de caducidad no haya expirado y se hayan almacenado y transportado dentro de los parámetros de temperatura normados (+2°C a +8 °C), asimismo, se hayan manipulado con buenas prácticas asépticas, siendo indispensable el registro de la fecha y hora de apertura de la vacuna en la etiqueta del frasco.

Las acciones que se deben considerar en los frascos abiertos multidosis son las siguientes:

- Utilizar antes de la fecha de vencimiento,
- escribir en el frasco la fecha y hora de apertura,
- almacenar y transportar entre +2°C y +8°C,
- manipular con buenas prácticas asépticas,

Y especial atención en:

- No utilizar la vacuna si se identifica o se sospecha que el tapón del frasco fue sumergido en agua del deshielo de los paquetes refrigerantes, o la etiqueta se encuentra mojada o desprendida (independientemente si se trata de frasco abierto o cerrado).
- No utilizar aguja piloto (aguja introducida en el tapón del frasco para la extracción de varias dosis de vacuna de forma subsecuente), ya que aumenta el riesgo de



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

contaminación de la vacuna y riesgo asociado de Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) por malas prácticas.

- Las jeringas se preparan con la vacuna sólo antes de la administración de la misma, por lo que, no se deben precargar las jeringas con la dosis de vacuna si no se va a aplicar de forma inmediata. No es adecuado precargar las dosis días u horas antes de iniciar los procedimientos de vacunación, ya que se puede contribuir a la reducción potencial de la efectividad de la vacuna y permite el posible desarrollo de microorganismos en las jeringas con vacunas precargadas.

Al terminar las actividades de campo, las vacunas en frascos cerrados multidosis que se hayan conservado todo el tiempo a la temperatura normativa (entre +2 °C y +8 °C), podrán ser utilizadas, siempre y cuando no haya expirado la fecha de caducidad.

En el caso de sospecha de contaminación del biológico en frascos previamente abiertos, expuestos a congelamiento o que exceda la vigencia de su uso con relación a la fecha de apertura de los frascos; los productos biológicos deben darse de baja, inactivarse y desecharse; además, de realizarse las acciones correspondientes para su notificación a este Centro Nacional, conforme al anexo inactivación descrito en el Manual de Vacunación vigente.



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

2 VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

2.1 ANTECEDENTE DE LA ENFERMEDAD

Los coronavirus son importantes patógenos en humanos y animales; son virus de ARN de cadena positiva envueltos. La secuenciación genómica completa y análisis filogenético indica que el coronavirus causante de la COVID-19 es un betacoronavirus del mismo subgénero que el causante del SARS ("Severe Acute Respiratory Syndrome" - síndrome respiratorio agudo severo) pero de un clado diferente^{9,10}.

El grupo de estudio de coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus ha propuesto que este virus se designe como Síndrome Respiratorio Agudo Severo por coronavirus del tipo 2 (SARS-CoV-2). Por lo que, la OMS denominó "COVID-19" a la nueva enfermedad causada por este virus SARS-CoV-2, el 11 de febrero de 2020¹¹.

La similitud de secuenciación de ARN más cercana es a dos coronavirus de murciélago, y parece probable que los murciélagos sean la fuente principal; sin embargo, si el virus se transmite directamente de los murciélagos o a través de otro mecanismo, por ejemplo, a través de un huésped intermediario (pangolín), aún se desconoce⁹.

2.2 VARIANTES DE INTERÉS O PREOCUPACIÓN

Al igual que otros virus, el SARS-CoV-2 evoluciona con el tiempo. La mayoría de las mutaciones en el genoma del SARS-CoV-2 no han tenido impacto en su función viral. No obstante, ciertas variantes han tenido un rápido surgimiento dentro de las poblaciones, dichas variantes se conocen como variantes de preocupación. Cada una tiene varias designaciones basadas en la nomenclatura utilizada por distintos sistemas



de clasificación filogenética; la OMS también ha etiquetado variantes notables basadas en el alfabeto griego¹².

Considerando la información con la que se cuenta actualmente, se asume que el virus continuará evolucionando, y se espera que cause una enfermedad menos grave, con posible aumento de infecciones que requerirán dosis periódicas de refuerzo de la vacuna para proteger a los grupos de alta prioridad, con mayor riesgo de enfermedad grave y muerte¹³.

Es importante llevar a cabo la detección, seguimiento y análisis de las variantes considerando las implicaciones que pueden representar. Se han descrito variantes más transmisibles, incluso en el suero de personas inmunizadas, así como cierto grado de evasión a la respuesta inmune inducida por las vacunas disponibles¹³.

2.3 EPIDEMIOLOGÍA MUNDIAL DE LA COVID-19

Desde los primeros informes de casos de Wuhan, provincia de Hubei, China, a finales de 2019, a nivel global se han reportado 778,433,861 casos¹⁴ con 7,099,104 defunciones confirmadas¹⁵ y se han administrado 13.64 billones de dosis de vacunas¹⁶ con base en lo reportado por la OMS al 20 de julio de 2025.

La situación actual de la COVID-19 a más de cuatro años después del inicio de la pandemia, ha cambiado significativamente. A nivel mundial, la inmunidad ha aumentado significativamente, se estima actualmente que más del 90% de las personas en la mayoría de los países, cuenta con una inmunidad inducida por infección



o bien a través de la vacunación, o una combinación de ambas (conocida como “inmunidad híbrida”)¹³.

2.4 EPIDEMIOLOGÍA EN MÉXICO DE LA COVID-19

En México, con datos de la Dirección General de Epidemiología, descritos en el *“Informe semanal de la COVID-19, Influenza y otros virus respiratorios 2025”* se han confirmado 983,975 casos de COVID-19 con 240,897 defunciones confirmadas por transcripción reversa y reacción en cadena de la polimerasa (RT-PCR) en las Unidades de Salud Monitoras de Enfermedades Respiratorias Virales (USMER) a la semana epidemiológica número 30, correspondiente del 20 al 26 de julio de 2025. En el acumulado de 2025, se han notificado 5,705 casos positivos y 156 defunciones. En cuanto a la positividad acumulada en 2025 con datos preliminares de laboratorio es del 9%, la cual se ha mantenido en una tendencia descendente desde la semana epidemiológica 24.¹⁷ (Gráfica 2).

La tendencia tanto de casos como defunciones por esta enfermedad es a la baja, particularmente desde el inicio de la campaña de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 en diciembre de 2020.



Salud
Secretaría de Salud



CENSA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional

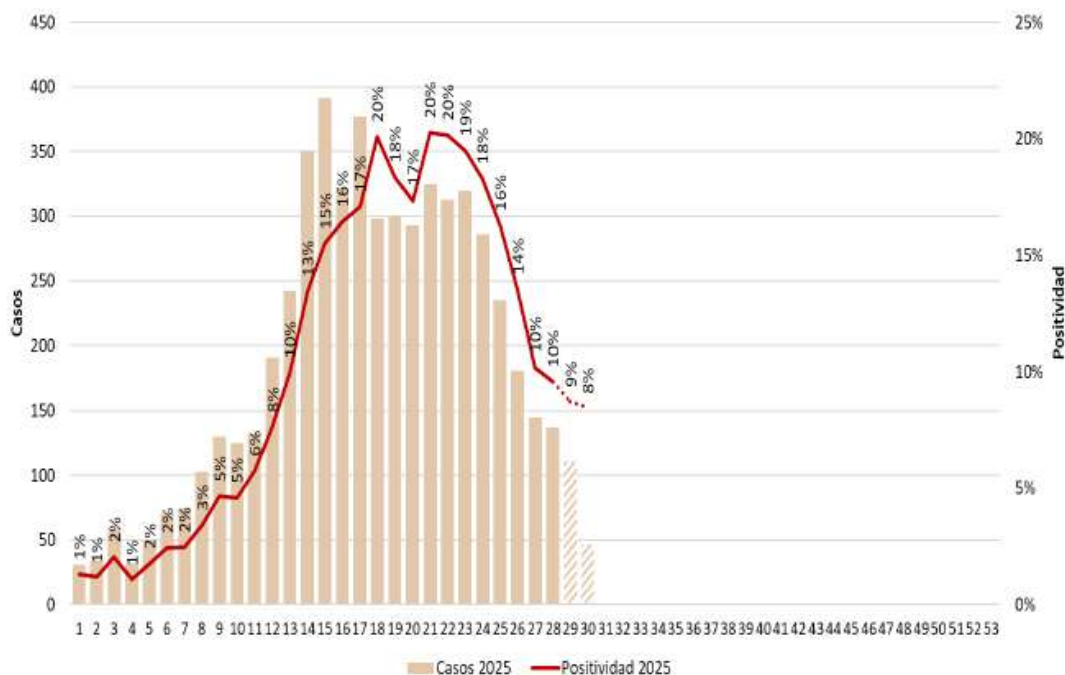


Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

Gráfica 2. Curva Epidémica de casos confirmados por la COVID-19 y positividad por semana epidemiológica, México enero – julio 2025.



Fuente: SINAVE/DGE/Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral, acceso al 04/08/2025.

Los factores de riesgo clínicos más relevantes son los siguientes:

- **Edad avanzada:** Las personas mayores de 60 años presentan más complicaciones graves, hospitalizaciones y defunciones por COVID-19; las personas mayores a 80 años tienen hasta 13 veces más riesgo de fallecer por COVID-19 comparado con otros grupos de edad.
- **Diabetes Mellitus:** La diabetes, tanto tipo 1 como tipo 2, es un factor de riesgo significativo en México, donde tiene una alta prevalencia (aproximadamente 10.2% de los adultos). Se asocia con un aumento en la probabilidad de hospitalización, neumonía, ventilación mecánica y defunción (OR: 1.23-1.56).



Salud
Secretaría de Salud



CENSA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



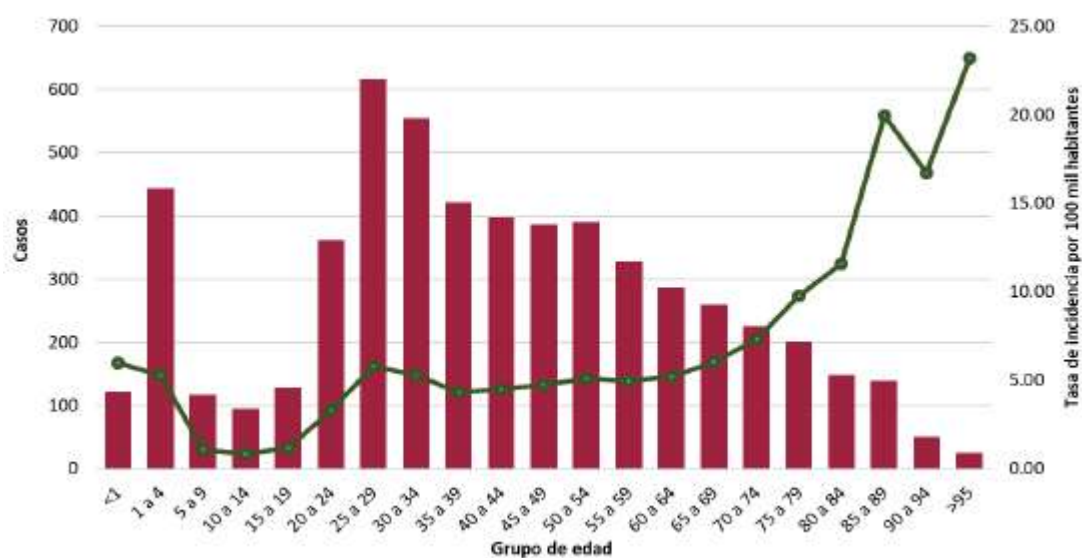
Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

- **Hipertensión arterial sistémica:** Se ha documentado como la comorbilidad más prevalente en pacientes mexicanos con COVID-19 grave (hasta 43.4% de las defunciones). Incrementa el riesgo de hospitalización, necesidad de soporte ventilatorio y mortalidad (OR 1.19-2.43).
- **Obesidad:** Es un predictor de defunción y complicaciones graves, particularmente cuando se asocia a edad avanzada (OR 1.34-1.68).
- **Enfermedad Renal Crónica:** Aumenta significativamente el riesgo de mortalidad (OR 1.38) y COVID-19 grave (OR 3.2).
- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):** Incrementa el riesgo de complicaciones graves y defunción, especialmente en adultos mayores.
- **Enfermedades cardiovasculares:** Las cardiopatías y otras afecciones cardiovasculares están asociadas con mayor riesgo de gravedad y mortalidad.¹⁸⁻²⁰

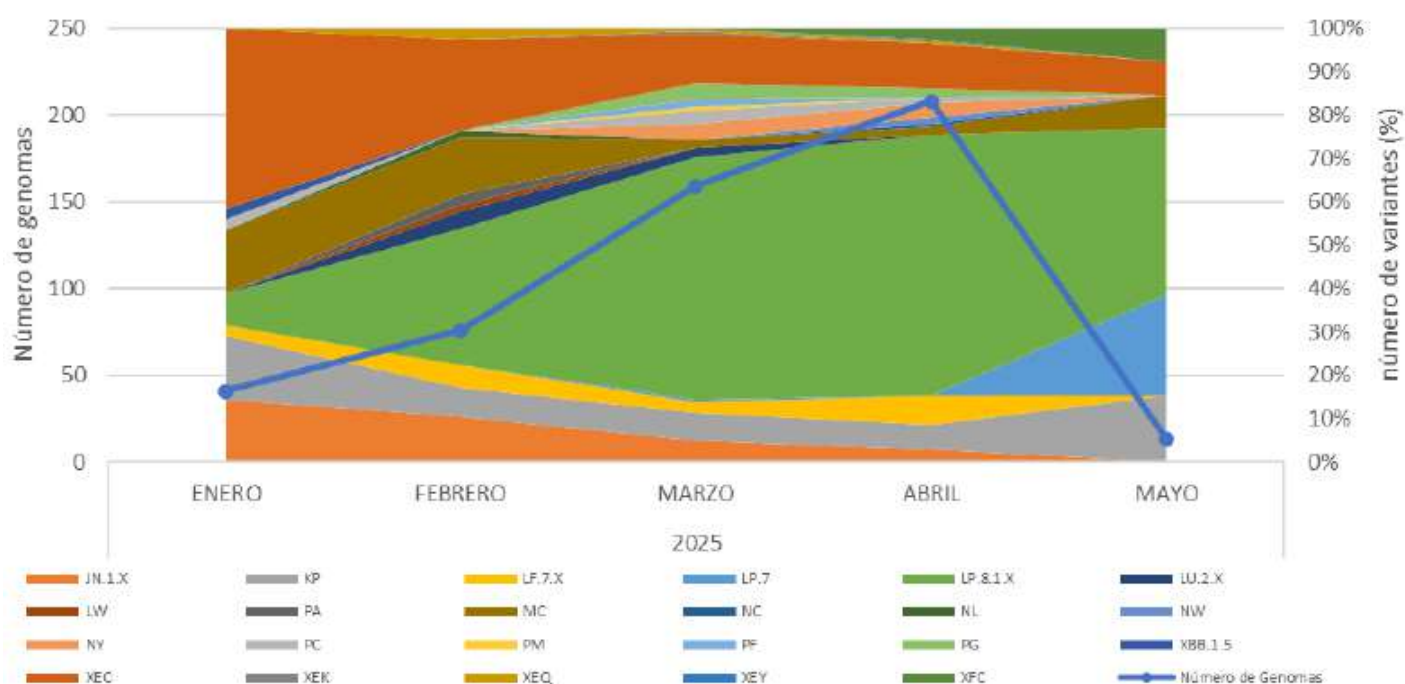
Gráfica 3. Casos y tasa de incidencia de la COVID-19 por grupo de edad para 2025.



Fuente: SINAVE/DGE/Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral, acceso al 04/08/2025.

En cuanto a las variantes circulantes en nuestro país y conforme al “Reporte de vigilancia genómica del virus SARS-CoV-2”, a la semana epidemiológica 30 de 2025, se tienen registradas 497 secuencias:17 (Gráfica 4).

Gráfica 4. Seguimiento de variantes del SARS-CoV-2



Fuente: Datos tomados de la base pública GISAID. <https://www.gisaid.org>. Corte al 18 de junio de 2025.

Como se puede apreciar, las variantes que se encuentran en circulación actualmente son subvariantes directas o cercanas, sublinajes o descendientes a JN.1. (Gráfica 5)



Salud
Secretaría de Salud



CENSA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional

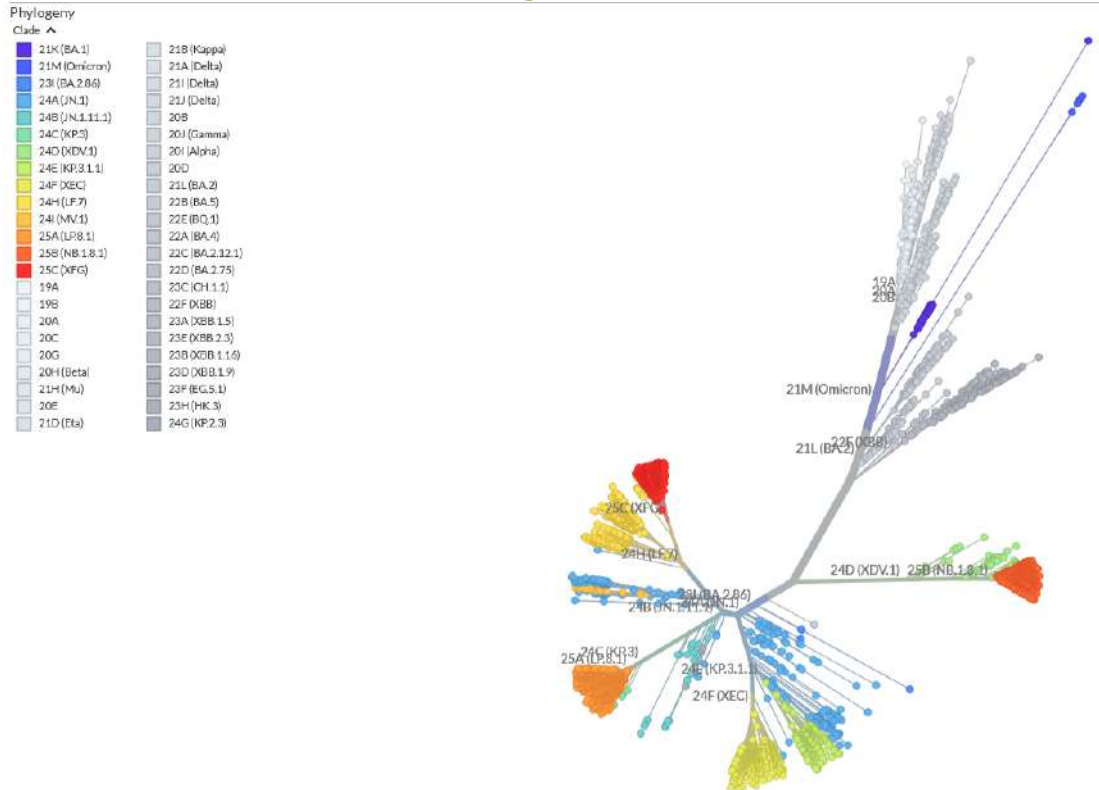


Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

Gráfica 5. Árbol filogenético del SARS-CoV-2



Fuente: Datos tomados de la base pública, disponible en:
[nextstrain/ncov.https://nextstrain.org/ncov/gisaid/global/6m?d=tree,entropy,frequencies&l=unrooted&p=full](https://nextstrain.org/ncov/gisaid/global/6m?d=tree,entropy,frequencies&l=unrooted&p=full)

2.5 DESCRIPCIÓN DE LAS VACUNAS

El “*Technical Advisory Group on COVID-19 Vaccine Composition*” de la OMS en su “*Statement on the antigen composition of COVID-19 vaccines*”, disponible en: <https://www.who.int/news/item/15-05-2025-statement-on-the-antigen-composition-of-covid-19-vaccines>, emitió las siguientes recomendaciones el 15 de mayo de 2025:

“...El Grupo Técnico Asesor de la OMS sobre la Composición de la Vacuna contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC) informa a los fabricantes que **las vacunas monovalentes JN.1**



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

o KP.2 siguen siendo antígenos vacunales apropiados, asimismo, una vacuna monovalente contra LP.8.1 es una alternativa adecuada...

La FDA (Food and Drug Administration) de los Estados Unidos, en el "COVID-19 Vaccines (2025-2026 Formula) for Use in the United States Beginning in Fall 2025", disponible en : <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/industry-biologics/covid-19-vaccines-2025-2026-formula-use-united-states-beginning-fall-2025#:~:text=Based%20on%20the%20totality%20of,2025%20should%20be%20monovalent%20JN>

*"...Se recomendó a los fabricantes de biológicos para que coincidan más estrechamente con los virus SARS-CoV-2 que circulan actualmente, las vacunas contra la COVID-19 que se utilizarán en los Estados Unidos a partir del otoño de 2025 **deben ser vacunas contra la COVID-19 monovalentes basadas en el linaje JN.1 (Fórmula 2025-2026), utilizando preferentemente la cepa LP.8.1.**"*

Derivado de lo anterior, durante la Campaña de Vacunación para la temporada invernal 2025-2026, se utilizará la vacuna **"Spikevax" y "Comirnaty", ambas con la cepa actualizada contra la variante LP.8.1.**

En el cuadro 4, se resume la información relevante ambos biológicos, indicación terapéutica, plataforma de diseño, dosis por grupos de edad y conservación. No se omite mencionar que deberá conservar los biológicos conforme a lo señalado en el presente lineamiento considerando que desde su recepción al almacén será bajo condiciones de refrigeración por lo que la vida útil de las mismas está sujeta a los tiempos de caducidad en temperatura de refrigeración (2 a 8 °C).

Cuadro 4. Características de las vacunas a utilizarse contra la COVID-19 en la temporada invernal 2025-2026.

Biológico	Indicación terapéutica	Plataforma de diseño	Dosis	Conservación
"Spikevax LP.8.1" de Moderna	Inmunización activa para prevenir casos graves por COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, en personas de 6 meses de edad y mayores con alguna comorbilidad de riesgo.	ARN Mensajero	Niñas y niños de 6 meses a 11 años 0.25 mL, 23G x 25mm Personas de >12 años 0.5 mL, 22G x 32mm	Refrigeración +2°C a +8°C , 59 días a partir del inicio de la red fría Temperatura ambiente +8°C a +25°C por 24 horas Tras la primera punción por 19 horas a una temperatura de +2°C y +25°C**
"Comirnaty LP.8.1" de Pfizer/BioNTech	Inmunización activa para prevenir casos graves por COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, en personas de 12 años de edad y mayores.	ARN Mensajero	Personas de >12 años 0.3 mL 22G x 32mm	Refrigeración +2°C a +8°C por 10 semanas, sin exceder la fecha de caducidad Tras la primera punción por 12 horas a una temperatura de +2°C y +30°C**

**** La vacuna debe permanecer en todo momento protegida de la luz solar directa.**

Fuente: Elaboración propia con datos de COFEPRIS y del laboratorio fabricante.

2.6 POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS

Los frascos multidosis cerrados que hayan sido conservados en todo momento dentro del rango de temperatura normativa (entre +2 °C y +8 °C) podrán utilizarse, siempre que no hayan excedido el tiempo de vida útil en refrigeración o su fecha de caducidad.



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



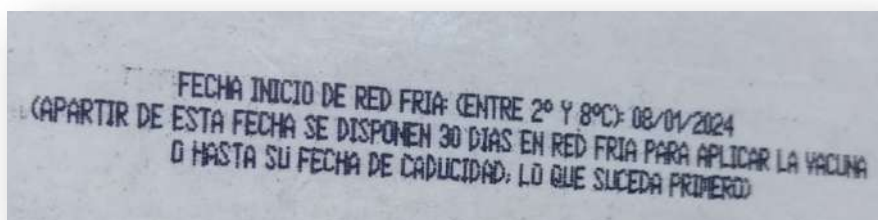
Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

Sin embargo y tras la primera punción deberá verificar los tiempos de vida útil conforme al cuadro 4. Adicionalmente, se ejemplifica en la Figura 1. La leyenda respecto del etiquetado para la vacuna Spikevax LP.8.1 de Moderna para pronta referencia y guía de la vida útil.

Figura 1. Leyenda impresa para poder monitorear los 59 días a partir del inicio de almacenamiento en red fría



Respecto de las vacunas contra la COVID-19 se contempla un factor de pérdida del 3 al 10%. Por ello, se deberá procurar minimizar las oportunidades perdidas de vacunación, ofreciendo la vacuna a toda persona susceptible de recibirla.

Al finalizar la jornada de vacunación, todos los frascos abiertos deberán ser desechados. Una vez que se ha realizado la primera extracción del vial, la vacuna debe utilizarse de manera inmediata y siguiendo lo establecido en el cuadro 4.

Todo frasco que contenga residuo debe ser dado de baja, inactivado y desechado. Asimismo, se deberán realizar las acciones correspondientes para su notificación al Centro Nacional, conforme al procedimiento descrito en el anexo de inactivación del Manual de Vacunación vigente.



2.6 VÍA Y SITIO DE APLICACIÓN

La vía de aplicación de las vacunas contra la COVID-19 es intramuscular conforme al Cuadro 5. Esquemas de vacunación, vacuna contra la COVID-19.

2.7 GRUPOS BLANCO DE LA INTERVENCIÓN

Considerando las recomendaciones de la OMS, plasmadas en el documento “*WHO roadmap on uses of COVID-19 vaccines in the context of Omicron and high population immunity*”, disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.2> y en la Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, September 2023: conclusions and recommendations No 47, 2023, 98, 599–620, disponible en: <http://www.who.int/wer> y que a la letra dicen:

*“... en personas que nunca han recibido vacunas, se puede **considerar una dosis única para la vacunación inicial (serie primaria)**, excepto en el caso de las vacunas inactivadas...”.*

“... La vacunación de personas en el grupo de uso de alta prioridad, que tienen mayor riesgo de enfermedad grave, hospitalizaciones y muerte, tanto con series iniciales como con dosis de refuerzo, tendrá el mayor impacto en la salud pública...”.

Vacunación de refuerzo (Dosis Única):

- **Personas embarazadas:** en cualquier trimestre del embarazo (de preferencia en el segundo trimestre dados los beneficios de transferencia pasiva).



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

- **Personas de 60 años y más**
- **Personal de Salud**
- **Personas de 6 meses a 59 años que viven con comorbilidades de riesgo:**
 - Enfermedad pulmonar crónica, incluyendo EPOC, asma, y tuberculosis pulmonar,
 - Cáncer,
 - Discapacidades (p. ej., parálisis cerebral, malformaciones congénitas, dificultades de aprendizaje, limitaciones en el autocuidado o en las actividades de la vida diaria, trastornos del neurodesarrollo, lesiones de la médula espinal),
 - Fibrosis quística,
 - Enfermedad cardiovascular, incluida la hipertensión arterial sistémica,
 - Obesidad ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$) o percentil ≥ 95 en niños,
 - Diabetes mellitus tipo 1 y 2,
 - Afecciones cardíacas (insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial coronaria, miocardiopatías, cardiopatía congénita),
 - Insuficiencia renal,
 - Trasplante de órganos sólidos o células madre sanguíneas,
 - Inmunosupresión adquirida por enfermedad o por tratamiento, y
 - Personas que viven con VIH/sida.



Cuadro 5. Esquemas de vacunación, vacuna contra la COVID-19.

Edad(es)	Dosis	Recomendaciones adicionales
Vacuna Spikevax LP.8.1 de Moderna		
Niños de 6 a 18 meses con comorbilidades de riesgo, con o sin vacunación previa	Dosis única de 0.25 ml, administrada por vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo izquierdo.	Debe administrarse como mínimo 6 meses después de la dosis más reciente de una vacuna contra la COVID-19.
Niños de 19 a 59 meses con comorbilidades de riesgo, con o sin vacunación previa	Dosis única de 0.25 ml, administrada por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.	
Niños de 5 a 11 años con comorbilidades de riesgo, con o sin vacunación previa	Dosis única de 0.25 ml, administrada por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.	
Personas de 12 a 59 años con comorbilidades de riesgo, con o sin vacunación previa *	Dosis única de 0.5 ml, administrada por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.	
Personal de Salud, con o sin vacunación previa *	Dosis única de 0.5 ml, administrada por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.	
Personas embarazadas. En cualquier trimestre del embarazo (de preferencia en el segundo trimestre dados los beneficios de transferencia pasiva).*	Dosis única de 0.5 ml, administrada por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.	
Personas de 60 años y más *	Dosis única de 0.5 ml, administrada por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.	
Vacuna Comirnaty LP.8.1 de Pfizer/BioNTech		
Personas de 12 a 59 años con comorbilidades de riesgo y personas de 60 años y más.*	Dosis única de 0.3 ml, administrada por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.	Debe administrarse como mínimo 6 meses después de la dosis más reciente de una vacuna contra la COVID-19.
Personas embarazadas. En cualquier trimestre del embarazo (de preferencia en el segundo trimestre dados los beneficios de transferencia pasiva).*	Dosis única de 0.3 ml, administrada por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.	
Personas de 60 años y más *	Dosis única de 0.3 ml, administrada por vía intramuscular en la región deltoidea del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.	

*A partir de los 12 años en personas con comorbilidades de riesgo y 60 años y más podrá aplicar una u otra vacuna contra la COVID-19; **NO aplicar ambas vacunas** (Spikevax LP.8.1 de Moderna/ Comirnaty LP.8.1 de Pfizer/BioNTech)



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

3 VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCCO

3.1 ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD

La enfermedad neumocócica es una infección causada por la bacteria conocida *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, coco gram-positivo, encapsulado, inmóvil y anaerobio facultativo, que se agrupa en cadenas cortas. Este microorganismo se encuentra de forma habitual en la nasofaringe de los individuos, sin embargo, puede colonizar diferentes tejidos mucosos causando infecciones como otitis, sinusitis, bronquitis, y sus formas más graves como neumonía, septicemia y meningitis. Su forma de transmisión es a través de las gotículas respiratorias o secreciones de la garganta que emite una persona portadora.^{21,22}

La capsula que posee la bacteria es el factor de virulencia, la cual favorece la invasión y multiplicación en los tejidos, en ella se encuentra la presencia de polisacáridos, de los cuales se han identificado 90 serotipos diferentes, de estos se han identificado los responsables de la enfermedad neumocócica invasiva y se han incluido en las vacunas antineumocócicas.²¹

Asimismo, existen factores que favorecen la infección principalmente en niños y personas mayores, en personas con comorbilidades (como el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, neoplasias, mieloma múltiple, enfermedad respiratoria crónica, diabetes mellitus, alcoholismo y tabaquismo), asplenia, tratamientos inmunosupresores y el déficit del complemento.



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

3.2 EPIDEMIOLOGÍA MUNDIAL DEL NEUMOCOCO

A nivel mundial, se tiene el registro que más del 95 % de cuadros clínicos de neumonía y más del 99 % de las defunciones por neumonía son en menores de 5 años en todo el mundo principalmente en los países de bajos y medios ingresos.²³

En la Unión Europea, de acuerdo al Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), en el 2022 se notificaron 17, 700 casos confirmados de enfermedad neumocócica invasiva, las tasas de notificación fueron más altas en menores de un año con 13.4 casos confirmados por cada 100 000 habitantes y en adultos de 65 años y más con 12.6 casos confirmados por cada 100 000 habitantes. Del total de casos confirmados el 41.2 % (3 657) se reportaron como neumonía, 37.7 % (3 350) de septicemia y 13.8 % (1 226) como meningitis.²⁴

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de Salud (OPS), estimó la incidencia de la infección por esta bacteria en 358 casos por 100 000 niños en el 2015 y ser la causa de 5 700 defunciones distribuidas en un 81 % en la forma de neumonía y el 12 % en meningitis.

3.3 EPIDEMIOLOGÍA EN MÉXICO DE NEUMOCOCO

En el país, el Grupo Institucional para la Vigilancia en Enfermedades Bacterianas Prevenibles por Vacunación (GIVEBPVac) quienes realizan una vigilancia por laboratorio de estas enfermedades, en el año 2019 se aislaron neumococos en 214 muestras de hospitales del GIVEBPVac, distribuidos en 123 hombres y 91 mujeres, el grupo de edad más representativo dentro de estas muestras fue de 60 años y más, y el diagnóstico más común fue neumonía con 59.5 %, seguido de bacteriemia (19 %), meningitis (12.1 %) y abscesos periorbitarios (10.3 %). Asimismo, entre 2017 y 2020, la

mortalidad por neumonía bacterianas en adultos mayores en México estuvo entre el 0.85 y 1.98 por cada 100 000 habitantes.²⁵

3.4 DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA

La vacuna neumocócica 13-valente conjugada contiene los serotipos de *S. pneumoniae* 1,3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F, actualmente autorizada por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), misma que contiene:

Cuadro 6. Contenido vacuna neumocócica de 13 serotipos	
Sacáridos del antígeno capsular de <i>S. pneumoniae</i> serotipos: 1*,3*, 4*, 5*, 6A*,7F*, 9V*, 14*, 18C*, 19A*,19F* y 23F*.	2.2 µg de cada uno
6B*	4.4 µg
Proteína de difteria CRM ₁₉₇	32 µg
Vehículo cbp.	0.5 mL
*Conjugado a la proteína portadora CRM ₁₉₇ y absorbido en fosfato de aluminio (0.125 mg de aluminio)	

A partir de la temporada invernal 2025-2026 se contará con vacuna antineumocócica conjugada de 20 serotipos adsorbida incluye los serotipos de *S. pneumoniae* 1, 3, 4, 5, 6A, **6B**, 7F, **8**, 9V, **10A**, **11A**, **12F**, 14, **15B**, 18C, 19A, 19F, **22F**, 23F y **33F**, indicado para la prevención de enfermedades neumocócicas. La presentación que se comercializará contiene:



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

Cuadro 7. Contenido vacuna antineumocócica 20-valente

Sacáridos del antígeno capsular de <i>S. pneumoniae</i> serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F y 33F.	2.2 µg de cada uno
6B	4.4 µg
Proteína de difteria CRM ₁₉₇	51 µg
Vehículo cbp.	3.5 mL

3.5 VÍA Y SITIO DE APLICACIÓN

Para ambas vacunas, la dosis de administración es de 0.5 mL por vía intramuscular en el músculo deltoides del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.

Se debe de administrar como una dosis única a adultos mayores, incluyendo aquellos que ya han sido vacunados con una vacuna neumocócica polisacárida.

3.6 GRUPOS BLANCO DE LA INTERVENCIÓN

Vacunación en población objetivo

A. Población Adulta

Se vacunará al menos al 95 % de la población de 60 años y más. El esquema primario de vacunación consta de 1 dosis de 0.5 mL, anualmente.

3.7 ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Cuadro 8. Esquemas de vacunación antineumococo 2025-2026.

Vacuna	Grupos blancos de la intervención		Esquema	Dosis
Vacuna antineumocócica	Población Objetivo	60 años y más	Una dosis de 0.5 mL / vía intramuscular (IM) en la región deltoidea del brazo derecho o con 2.5 cm de distancia en el brazo izquierdo, cuando sea una vacunación simultánea.	Dosis anual

4 ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN, TEMPORADA INVERNAL 2025-2026

4.1 VACUNACIÓN SIMULTÁNEA

Las evidencias documentan que la vacunación simultánea con las vacunas contra la COVID-19, anti influenza estacional y neumococo actualmente disponibles en México, es segura y no disminuye la inmunogenicidad ni seguridad de las vacunas, por lo que, se insta a todo el personal de salud a realizar la vacunación simultánea con las vacunas disponibles contra la COVID-19, influenza estacional y neumococo, disminuyendo con ello las oportunidades perdidas de vacunación, bajo los siguientes criterios de aplicación.

La vacunación simultánea deberá realizarse en personas que acuden a las unidades de salud o módulos de vacunación a recibir cualquier dosis de estas vacunas, y que pertenezcan al grupo objetivo tanto de la vacunación anti influenza estacional, COVID-19 y neumococo, sin olvidar otras vacunas del esquema básico de vacunación conforme a las cohortes de edad.



Las vacunas contra la influenza, neumoco y contra la COVID-19, podrán aplicarse en la región deltoidea en brazos distintos, sin embargo, si la persona a vacunar lo solicita, o existe algún inconveniente en aplicar en brazos distintos, podrán aplicarse en el mismo brazo, con una distancia de 2.5 a 5 cm entre ambas punciones.

Cuadro 9. Vacunación simultánea, vacuna anti influenza y contra la COVID-19.

Grupo blanco y de riesgo	Influenza estacional 2025-2026	COVID-19	NEUMOCOCO
Niñas y niños de 6 a 59 meses	✓	✖	Conforme al esquema de vacunación (2-4-12 meses)
Adultos de 60 años o más	✓	✓	✓
Personas gestantes	✓	✓	✖
Personal de salud en unidades médicas	✓	✓	✓
Personas que viven con VIH/sida	✓	✓	✓
Personas que viven con Diabetes Mellitus	✓	✓	✓
Personas que viven con obesidad mórbida	✓	✓	✓
Personas que viven con cardiopatías agudas o crónicas	✓	✓	✓
Personas que viven con enfermedad pulmonar crónica, incluye EPOC y asma	✓	✓	✓
Personas que viven con cáncer	✓	✓	✓
Personas que viven con enfermedades cardíacas o pulmonares congénitas, u otros padecimientos crónicos que requieran consumo prolongado de salicilatos	✓	✖	✓
Personas que viven con insuficiencia renal	✓	✓	✓
Personas que viven con inmunosupresión adquirida por enfermedad o tratamiento, excepto VIH/sida	✓	✓	✓
Personas que viven con hipertensión arterial esencial.	✖	✓	✓

***En niñas y niños de 6 a 59 meses para la vacunación contra la COVID-19 solo aplica en aquellos con alguna comorbilidad de riesgo (revisar apartado 2.7. grupos blanco de la intervención)**



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

4.1.2 VACUNACIÓN SIMULTÁNEA CON VACUNAS DEL PROGRAMA PERMANENTE

- Las niñas y niños de 6 a 59 meses de edad podrán recibir de forma simultánea o con cualquier intervalo, las vacuna contra la influenza estacional, COVID-19 y neumococo con el resto de las vacunas que forman parte del PVU: BCG, hexavalente acelular, anti rotavirus (solo en niñas y niños de 6 a 7 meses), triple viral y DPT, cuando su aplicación esté indicada.
- Las personas de 5 a 59 años con comorbilidades podrán recibir de forma simultánea o con cualquier intervalo, la vacuna contra la influenza estacional, COVID-19 y neumococo y el resto de las vacunas que forman parte del PVU (SR en personas de 10 a 39 años, Td, Tdpa y contra hepatitis B), según se requiera de acuerdo con el PVU.
- Se deberá incentivar la aplicación simultánea con la vacuna anti neumocócica, tanto en población pediátrica a la edad de 2-4-12 meses, como en adultos de 60 años y más. Realizando la búsqueda intencionada de población rezagadas con esta vacuna.

4.2 GERENCIA DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Atendiendo a las características de universalidad del Programa de Vacunación para los grupos de población objetivo y grupos de mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave, tanto de la vacunación contra la influenza estacional, como de la vacunación contra la COVID-19 y neumococo, se deberán disminuir las oportunidades perdidas de vacunación, garantizando el cumplimiento de las siguientes estrategias operativas:

- Las Secretarías de Salud Estatales, Delegaciones u Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Institucionales, Coordinaciones Estatales u



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

- homólogos, serán responsables de la gerencia, conducción y seguimiento de la operación de la Campaña de Vacunación para la temporada invernal 2025-2026.
- Las instituciones del Sector Salud desarrollarán un plan de distribución que permita el reparto rápido y eficiente de los biológicos de la cámara fría estatal/delegacional, a los distritos de salud/zonas institucionales y unidades de salud, con el objetivo de iniciar la vacunación prontamente, a partir del arribo de las vacunas a la entidad federativa.
 - Los Consejos Estatales de Vacunación (COEVAS) deberán acordar previo al arranque de la campaña, las áreas en donde se colocarán puestos de vacunación semifijos y móviles, por Institución de Salud.
 - El primer grupo a vacunar, tanto contra la influenza estacional como contra la COVID-19, es el personal de salud en contacto con personas usuarias, para lo cual, es indispensable que en la primera remesa se garantice la entrega de las vacunas para el personal que labora en las unidades de salud de todos los niveles de atención, sin olvidar a los institutos, hospitales regionales de alta especialidad y hospitales generales, siguiendo las medidas de protección necesarias para evitar la diseminación de ambas enfermedades durante el proceso de vacunación. Vigilando la temporalidad de uso bajo condiciones de refrigeración de las vacunas disponibles contra la COVID-19. (Según corresponda)
 - Coordinación de los Servicios Estatales de Salud en su ámbito de responsabilidad y competencia territorial con las instituciones gubernamentales (al Instituto Nacional de Migración, Secretaría de Educación Pública y Sistemas Estatales y Municipales DIF) y organizaciones de asistencia social o de la sociedad civil.
 - Participación de las y los líderes de la comunidad en las estrategias de comunicación social (impresa, de persona a persona, pinta de bardas, redes



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

- sociales, perifoneo, etc.) que permitan la promoción y uso de los servicios de vacunación, incluyendo horarios y fechas de colocación de puestos de vacunación.
- Con la finalidad de asegurar la vacunación de grupos poblacionales cautivos (que cumplan con los criterios de riesgo) por causas de educación, salud mental, edad, o por otras razones, los servicios estatales de salud deberán elaborar un listado del 100 % de las instituciones que albergan poblaciones cautivas y establecerán coordinación con estos establecimientos, para acordar el envío de brigadas o la colocación de puestos de vacunación para garantizar la **vacunación de los grupos de riesgo establecidos**, la cual deberá incluir a los centros de asistencia social para niñas, niños y adolescentes, centros de atención infantil, escuelas preescolares, centros de reclusión y/o readaptación social, centros de asistencia social para población en situación de movilidad, casas de retiro asistenciales y casas hogar para las personas adultas mayores.
 - Los responsables estatales del Programa de Vacunación deberán replicar la capacitación del personal de salud respecto de los presentes lineamientos, bajo el principio de vacunación segura, a fin de cubrir satisfactoriamente las metas tanto de la vacuna contra la influenza estacional como de la vacuna contra la COVID-19 y neumococo, a fin de maximizar oportunidades de vacunación, así como evitar la presencia de accidentes de red de frío y garantizar el registro de la información.
 - Para la vacunación contra la influenza estacional, el nivel federal de las Instituciones de Salud deberá remitir al CENSIA las metas de vacunación validadas, mediante el formato "Metas de Vacunación anti influenza estacional, temporada invernal 2025-2026, por Institución de Salud" (Anexo 1), respetando la cobertura de al menos el 95 % de la población objetivo de responsabilidad institucional (niñas y



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

niños de 6 a 59 meses, adultos de 60 años y más). Posteriormente, el CENSIA remitirá las metas validadas a las entidades federativas.

- Respecto a la vacunación contra la COVID-19 y neumococo, la Secretaría de Salud enviará a las Instituciones del Sector Salud y entidades federativas las metas de vacunación sectoriales.

4.3 OPERACIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Instituciones de Salud y Servicios Estatales de Salud:

- Respetar los acuerdos generados en la planeación interinstitucional a nivel federal, para lograr la operación eficiente de la Campaña de Vacunación en todos los niveles operativos dentro de su ámbito de aplicación y población de responsabilidad.
- Vacunación en todas las unidades técnico operativas de salud del Sector Salud.
- Colocación permanente de puestos de vacunación para población blanco, en la entrada principal de las unidades de primer nivel, hospitales de segundo y tercer nivel, incluyendo Institutos Nacionales, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y unidades médicas de alta especialidad.
- **Las unidades de segundo y tercer nivel, deberán colocar puestos de vacunación semifijos en las áreas de consulta externa o en los diversos accesos a las unidades, a fin de poder garantizar la vacunación contra la influenza estacional, neumococo y contra la COVID-19, en la población blanco que acude por cualquier motivo, sin distinción alguna respecto a la derechohabiencia del usuario final.**
- Organización de brigadas de vacunación para:



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

- Centros de atención infantil, guarderías o equivalentes para vacunación contra la influenza estacional, COVID-19 y neumococo en el 100 % de las niñas y niños de 6 a 59 meses.
- 100 % de los centros de asistencia social para población en situación de migración, casas de retiro asistenciales y casas hogar para las personas adultas mayores, para vacunación de población blanco de ambas vacunas.
- Vacunación a las personas con factores de riesgo (establecidos anteriormente), adultos mayores y personas gestantes, en condiciones de rehabilitación social o bajo custodia en reclusión.
- Centros de rehabilitación, centros de reclusión y/o readaptación social:
 - El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, garantizará la aplicación de ambas vacunas al personal que labora en dichas instituciones y los Servicios Estatales de Salud a las personas reclusas que forman parte de la población objetivo y de riesgo tanto de influenza estacional, neumococo y contra la COVID-19.
- En todas las unidades de salud, puestos fijos/semifijos y brigadas de vacunación se deberá ofertar el servicio de vacunación y vacunar a toda la población blanco que la solicite, sin importar la derechohabiencia de las personas.
- Las unidades de segundo y tercer nivel podrán realizar acciones de vacunación extramuros, de acuerdo a la disponibilidad de insumos y de recursos humanos.
- Para evitar la demanda de vacuna para personas que no están consideradas dentro de los grupos blanco, en los puestos de vacunación se deberá informar de forma explícita, a las personas que acuden a solicitar el servicio, cuáles son los grupos objetivo de la vacunación, así como las vacunas disponibles, ya sea a través de carteles, mantas, o de forma verbal.



- Prestación de servicios de vacunación durante todo el horario de trabajo de las unidades de salud, considerando que en los lugares que se requiera, deberán ampliarse los horarios de vacunación y la oferta de servicios de vacunación en sábado y domingo.

5 PERIODO DE VACUNACIÓN

La campaña de vacunación para la temporada invernal 2025-2026, **iniciará el 13 de octubre de 2025 y terminará el 03 de abril de 2026.**

Se deberá tener un avance **igual o mayor al 70 % en la cobertura a nivel nacional al 26 de diciembre de 2025** y del 100 % a la fecha de término de la campaña. No obstante, la conclusión de la campaña podrá estar sujeta al abasto oportuno de las vacunas.

Cuadro 10. Calendario de avance en vacunación, temporada invernal 2025-2026.

Semana de vacunación	2025								2026							
	Octubre		Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero		Marzo		Abril			
	Semana	%	Semana	%	Semana	%	Semana	%	Semana	%	Semana	%	Semana	%	Semana	%
1	13 al 17	7 %														
2	18 al 24	14 %														
3	25 al 31	21 %														
4			01 al 07	28 %												
5			08 al 14	35 %												
6			15 al 21	42 %												
7			22 al 28	49 %												
8			29 al 05			56 %										
9					06 al 12	61 %										
10					13 al 19	66 %										
11					20 al 26	70 %										
12					27 al 02			73 %								
13							03 al 09	76 %								
14							10 al 16	78 %								
15							17 al 23	80 %								
16							24 al 30	82 %								
17							31 al 06			84 %						
18									07 al 13	86 %						
19									14 al 20	88 %						
20									21 al 27	90 %						
21									28 al 06			92 %				
22											07 al 13	94 %				
23											14 al 20	96 %				
24											21 al 27	98 %				
25											28 al 03			100 %		



Salud
Secretaría de Salud



CENSIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

6 REPORTE DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Deberá realizarse en tiempo y forma de acuerdo con la normatividad actual, plasmada en el Manual de procedimientos estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de ESAVI, de la DGE.

7 REGISTRO DE LOGROS Y ACTIVIDADES

Las metas nacionales por institución de la vacuna contra influenza estacional se deberán remitir al CENSIA a más tardar el 19 de septiembre de 2025, en el anexo 1 “Metas de Vacunación anti influenza estacional, temporada invernal 2025-2026, por Institución de Salud”. A su vez, estas metas serán enviadas a cada entidad federativa a más tardar el 22 de septiembre de 2025.

El registro de actividades se realizará en el formato de Informe de Registro de Aplicación de Biológico, Anti influenza Estacional SINBA-SIS-IE (para unidades aplicativas de la Secretaría de Salud, incluyendo a los Servicios de Salud del IMSS BIENESTAR).

El CENSIA pone a su disposición el sitio <http://siscensia.salud.gob.mx/> donde deberá reportar el **avance de aplicación de las vacunas anti influenza estacional, neumococo y contra la COVID-19, temporada 2025-2026**. Durante la temporada invernal, el CENSIA genera cortes de información semanales, todos los **viernes a las 14:00 horas de la Ciudad de México**, por lo que se deberá actualizar esta información a más tardar a las 12:00 horas de esos días, con la finalidad de emitir informes y a partir



de ellos conocer, de forma ágil, el avance en las actividades. El acuerdo nacional es que las Instituciones de Salud actualizarán la información semanalmente hasta el nivel de unidad médica u Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, pudiendo implementar centros regionales de captura. El informe de seguimiento será enviado a las entidades federativas e instituciones del Sector Salud, a más tardar los miércoles de cada semana.

Las entidades federativas tendrán un máximo de 7 días para la validación de los datos de sus instituciones correspondientes en la plataforma de registro. Para esto, cada entidad generará los usuarios que considere necesarios para realizar la captura y validación de información, por institución de salud.

El registro de las actividades de vacunación en el sitio de seguimiento semanal <http://siscensia.salud.gob.mx/> es independiente del registro de las actividades en el sistema de información oficial de cada institución y solo constituye una herramienta para monitorear con facilidad el avance periódico durante la temporada invernal. Por lo que, todas las dosis aplicadas se deben registrar en los sistemas formales de información de cada institución, de acuerdo al mes en que se aplican las vacunas, por lo cual, debe verificarse la congruencia entre los diferentes registros de información.

En las entidades federativas se deberá definir y dar seguimiento a las estrategias operativas para que se utilice el 100 % de vacuna a más tardar el 03 de abril de 2026, y en caso de existir ampliación del periodo de aplicación se ajustará a lo definido en el documento enmienda u oficio.

El informe final, con las firmas de todos los representantes institucionales a nivel estatal deberá ser enviado al CENSIA a más tardar el día 29 de mayo de 2026.



Los problemas técnicos y dudas con la plataforma de registro se tratarán directamente con el Ing. Emilio Guerra Macias, remitidos al correo electrónico emilio.guerra@salud.gob.mx

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Milián, M. M. L., López, M. M., López, L. M., & Garaguey, A. N. (2016). Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. *Revista Información Científica*, 95(2), 339-355.
2. Vidal, A. S. (2020). Vacuna Influenza estacional beneficio y seguridad. *Farmacovigilancia de vacunas. Edición especial* (17), 01-08.
3. Gutiérrez, E., Gutiérrez, I. F., Mojica, J. A., Mariño, C., & López, P. (2020). Influenza: datos de interés. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 33(1), 19-27.
4. Ruiz-Matus, C., Kuri-Morales, P., & Narro-Robles, J. (2017). Comportamiento de las temporadas de influenza en México de 2010 a 2016, análisis y prospectiva. *Gac Med Mex*, 153(2), 205-213.
5. Kim, H., Webster, R. G., & Webby, R. J. (2018). Influenza virus: dealing with a drifting and shifting pathogen. *Viral immunology*, 31(2), 174-183.
6. Organización Mundial de la Salud. (28 de febrero de 2025). Gripe (estacional). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20se%20producen%20unos.000%20muertes%20respiratorias%20al%20a%C3%B1o.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20se%20producen%20unos.000%20muertes%20respiratorias%20al%20a%C3%B1o.)
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (12 de marzo de 2024). Selección de los virus para la vacuna contra la influenza estacional. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/prevent/vaccine-selection.htm>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Anuncio de las recomendaciones sobre la composición de la vacuna antigripal para la temporada gripal de 2024-2025 en el hemisferio norte. (23 de febrero de 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-02->



Salud
Secretaría de Salud



CENIA
CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD
DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina



PEMEX
POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA

[2024-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20la%20siguiente,8%2F2022%20\(H3N2\)%20y](#)

9. Forchette, L. et al. A Comprehensive Review of COVID-19 Virology, Vaccines, Variants, and Therapeutics. Current Medical Science. 41(6):1037-1051, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11596-021-2395-1>.
10. Sharma, A.; Ahmad Farouk, I.; Lal, S.K. COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. Viruses 2021, 13, 202. <https://doi.org/10.3390/v13020202>
11. Organización Mundial de la Salud. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa. Disponible en: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
12. Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de las variantes del SARS-CoV-2. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
13. Organización Mundial de la Salud. WHO SAGE Roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Vaccines-SAGE-Prioritization-2023.1>
14. Organización Mundial de la Salud. WHO COVID Cases Dashboard. Disponible en: <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>
15. Organización Mundial de la Salud. WHO COVID Deaths Dashboard <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=0>
16. Organización Mundial de la Salud. WHO COVID Vaccines Dashboard <https://data.who.int/dashboards/covid19/vaccines?n=0>
17. Dirección General de Epidemiología. Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, COVID-19 y otros virus respiratorios 2025. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-influenza-covid-19-y-otros-virus-respiratorios-2025>



18. [Oliva-Sánchez, et al.](#) Factores de riesgo para complicaciones graves de COVID-19, comparando tres olas epidemiológicas. Un enfoque desde la atención primaria en México. Aten Primaria 2022 Sep 13;54(11):102469. doi: [10.1016/j.aprim.2022.102469](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102469)
19. [Fomina, A. et al.](#) Factores de riesgo asociados a mortalidad por COVID-19 en México. Gac. Méd. Méx vol.160 no.1 Ciudad de México ene./feb. 2024 E pub 26-Mar-2024. <https://doi.org/10.24875/gmm.23000089>
20. Jiménez-Baez, et al. Características epidemiológicas y clínicas de la epidemia COVID-19 en México: caso Quintana Roo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2022 Nov-Dec;60(6):657-665.
21. Vila-Córcoles A., Ochoa-Gondar O. Enfermedad neumocócica en el adulto: niveles de riesgo y recomendaciones de vacunación. Aten Primaria. 2017; 49 (2):111-117.
22. Serrano-Heranz, R., Sicilia-Urbán, J. J., & Sanz-Rojas, P. Infecciones por neumococo. Clasificación. Factores predisponentes. Aspectos patogénicos de relevancia clínica o diagnóstica. Manifestaciones clínicas. Formas de comienzo. Medicine, 2010; 10(50), 3352-3359.
23. Organización Panamericana de la Salud. Neumococo. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/neumococo>
24. ECDC. Invasive pneumococcal disease Annual Epidemiological Report for 2022. Disponible en: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/PNEU_AER_2022_Report.pdf
25. Asociación Mexicana de Vacunología. Enfermedad Neumococo. Disponible en: <https://vacunacion.org/neumococo-enfermedad/>



Dra. Samantha Gaertner Barnad
Directora General del Centro Nacional
para la Salud de la Infancia y la
Adolescencia
CENSIA-Secretaría de Salud

Dra. Martha Soledad Ramiro Mendoza
Directora del Programa de Atención a la
Salud de la Infancia y la Adolescencia
CENSIA-Secretaría de Salud

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de
Epidemiología Servicios de Salud
IMSS-BIENESTAR

Dr. Jan Jacobo Gutiérrez Sereno
Jefe de la División de Prevención y
Protección Específica
Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR

Dr. Ernesto Krug Llamas
Titular de la Coordinación de Unidades
de Primer Nivel
IMSS-Obligatorio

Dra. Lucy Isabel Morales Márquez
Titular de la División de Prevención y
Detección de Enfermedades
IMSS-Obligatorio

Dr. Juan Carlos Martínez Vivar
Jefe del Área de Enfermedades
Prevenibles por Vacunación
IMSS-Obligatorio

Dr. Jonathan Max Melgoza Salazar
Coordinador de Atención Integral a la
Salud
Programa IMSS-Bienestar

Dra. Ivonne Mejía Rodríguez
Jefa de Área de Prevención y Detección
de Enfermedades
Programa IMSS-Bienestar

Dr. Oscar David Meza Olguín
Jefe de Servicios de Programas de
Prevención y Atención de Enfermedades
Crónico Degenerativas
ISSSTE



2025
Año de
La Mujer
Indígena



Salud
Secretaría de Salud



CENSA
CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN
DE LA INFECCIÓN Y LA ALERGIA



IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Defensa
Secretaría de la Defensa Nacional



Marina
Secretaría de Marina

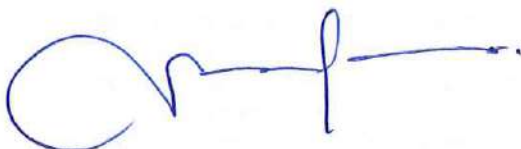


PEMEX
POR EL RESPALDO DE LA SOBERANÍA


Dra. Ilicia González Mundo

Jefa de Departamento de Fortalecimiento
a Programas Preventivos

ISSSTE



Mtro. Raúl Gómez Torres

Titular de la Gerencia de Programas y
Políticas de Salud Pública

PEMEX



Teniente Enfermera Yamileth

Méndez Torres

Encargada del Programa de Vacunación

Universal

SEDENA


Tte. Frag. SSN. MC. David de los Santos

Crespo

Jefe del Departamento de Medicina

Preventiva

SEMAR



2025
Año de
La Mujer
Indígena